

*Travail du Service de M. le Docteur A. SÉZARY
à l'Hôpital Saint-Louis*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE **631**
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

TURPIN-ROTIVAL Christian

Né à Paris, le 7 Octobre 1905

Traitement de l'Acné
par la
Méthode Bio-Kinétique

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

VÉLOX-ÉDITIONS

99, Avenue des Champs-Élysées, 99

—
1935

Le Traitement de l'Acné
par la
Méthode Bio-Kinétique

Vu : le Doyen.

ROUSSY.

Vu : le Président

Gougerot

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

*Travail du Service de M. le Docteur A. SÉZARY
à l'Hôpital Saint-Louis*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR
TURPIN-ROTIVAL Christian

Né à Paris, le 7 Octobre 1905

Traitement de l'Acné
par la
Méthode Bio-Kinétique

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
VÉLOX-ÉDITIONS
99, Avenue des Champs-Élysées, 99

1935

Le Doyen..... ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD Henri.. Pathologie médicale.
 BERNARD Et. ... Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER ... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ Henri.... Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL .. Obstétrique.

MM.

LAROCHE Guy.. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI.. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE... Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHT Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 BEZANÇON (J.).. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE .. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULÉ		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLÉRY-RADOT..			
SÉZARY			

MM. ÉCALLE	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT	
LE LORIER	
LÉVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique dermatologique
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ A. SÉZARY

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

A MON BEAU-PÈRE

M. LE DOCTEUR RAOUL LEROY

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage :

M. LE PROFESSEUR SERGENT.

M. LE PROFESSEUR LEJARS (*in memoriam*).

M. LE PROFESSEUR OMBRÉDANNE.

M. LE PROFESSEUR NOBÉCOURT.

Externat :

M. LE DOCTEUR G. LABEY.

M. LE DOCTEUR TINEL.

M. LE PROFESSEUR LEMAITRE.

M. LE DOCTEUR RACHET.

M. LE DOCTEUR TRÉMOLIÈRES.

M. LE DOCTEUR SOUPAULT.

M. LE DOCTEUR AUBIN.

A M. LE DOCTEUR DUCOURTIOUX

Assistant à l'Hôpital Saint-Louis

Chef du Service de Physiothérapie

AUX MIENS ET A MES AMIS

*Travail du Service de M. le Professeur Agrégé A. Sézary
à l'Hôpital Saint-Louis*

Traitement de l'Acné

par la

Méthode Bio-Kinétique

« En dermatologie, les affections les plus bénignes et les plus banales méritent une attention particulière, lorsque, comme l'acné, elles sont inesthétiques; on sait combien elles deviennent un sujet de préoccupation pour les personnes qui en sont atteintes. Il est donc nécessaire de leur appliquer un traitement simple et inoffensif. » (1).

Les traitements classiques de l'acné sont nombreux: pommades et lotions, soufrées ou autres, cure d'exfolia-

(1) A. SÉZARY. — Le Traitement de l'Acné polymorphe par l'alcool iodé. *Clinique et Laboratoire*, N° 7, 20 juillet 1929.

tion, douche filiforme, radiothérapie et actinothérapie sous toutes ses formes, régime, traitements internes (arsenic, fer, produits opothérapiques, vaccins), etc.

Leur nombre suffit à démontrer leur égale insuffisance.

En effet, ces différentes méthodes appliquent à une affection dont les causes générales sont multiples, soit un traitement purement local, soit un traitement général insuffisant.

Peut-on agir d'une façon efficace et sûre dans le traitement des acnés ? Nous en sommes persuadé.

Nous avons pu nous rendre compte que le massage donne dans cette affection des résultats bien supérieurs et plus constants que les autres méthodes.

Depuis longtemps déjà, le massage a été employé en thérapeutique cutanée et de nombreux auteurs, BROCC et BALZER en France, BRÉDA, SHÖEMACKER, POSPELOW à l'étranger, en avaient signalé les bons effets dans le traitement de l'acné.

Mais c'est Lucien JACQUET, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, qui a le mieux compris l'importance du massage en dermatologie (1). En 1907, dans une lecture à l'Académie de Médecine, il a exposé les résultats de son expérience dans le traitement des acnés, sous le nom de MÉTHODE BIO-KINÉTIQUE.

L'année suivante, son élève LEROY étudiait un élément important de cette méthode, « *le massage plas-*

(1) LUCIEN JACQUET. — *Traitement simple de certaines dermatoses et déformations de la face*. Lecture à l'Académie de Médecine, 4 juin 1907. Publiée *in-extenso* dans la *Presse Médicale*, N° 46, 8 juin 1907.

tique », et en fixa la technique dans le traitement des acnés (1). Nous avons vu de nombreux malades, atteints de cette affection, traités par M. le Docteur LEROY par cette méthode; nous l'avons nous-même appliquée dans de nombreux cas à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le Professeur agrégé SÉZARY, et ce fut toujours avec le plus grand succès.

Aussi, nous pensons que cette méthode mériterait d'être un peu moins oubliée.

(1) Raoul LEROY. — *Le Massage plastique dans les dermatoses de la face; ses indications, ses résultats*. (Thèse, Paris, 1908).

PATHOGÉNIE DE L'ACNÉ

« L'acné apparaît comme une folliculite qui complique la séborrhée. Si nous savions guérir cet état d'hypersécrétion permanente des glandes sébacées, nous pourrions supprimer du même coup l'éruption qui en est la conséquence. Mais il n'existe pas de traitement radical de la séborrhée. Nous pouvons seulement l'atténuer, mais nous ne la faisons pas disparaître. Nous pouvons parallèlement atténuer, mais non guérir l'acné. » (1).

BROCQ définit la séborrhée comme la production exagérée de l'enduit graisseux qui existe à l'état normal sur les téguments et qui provient des glandes de la peau. Il la décrit ainsi : « lorsque la séborrhée atteint un degré accentué, on voit les téguments se tuméfier en quelque sorte, le nez s'épaissit, s'infiltrer, les parties adjacentes des joues se gonflent, gardent un peu la pression du doigt. Les orifices sébacés sont dilatés et donnent à la peau un aspect chagriné assez caractéristique. Les téguments sont constamment recouverts d'une couche huileuse qui brille à la lumière et qui tache fortement le papier de soie. Dans les cas intenses, cette sécrétion est tellement abondante qu'elle forme avec rapidité des sortes de croûtes molles, jau-

(1) SÉZARY. — *loc. cit.*

nâtres, cérumineuses, qui constituent une véritable difformité. » (1).

Cette description de la séborrhée montre l'importance des troubles circulatoires.

Lorsqu'on interroge ces malades, on apprend que, avant l'apparition de la séborrhée, ils ont présenté des troubles généraux importants, se traduisant en particulier par des bouffées de chaleur, de la congestion du visage, passagère au début, puis de plus en plus longue à disparaître, comme si la circulation de retour (sanguine et lymphatique), était insuffisante à répondre à la circulation d'arrivée.

En effet, les téguments de ces malades sont très souvent froids, mous, cyanotiques et infiltrés.

On comprend que les glandes sébacées de ces tissus, baignées dans un excès de sang et de lymphe, sécrètent davantage, et la séborrhée apparaît.

Au début, cet excès de matière grasse est rejeté à l'extérieur et la peau devient huileuse. Mais, très fréquemment, l'orifice externe des glandes se bouche et le sebum, qui n'est plus éliminé, s'accumule dans le conduit excréteur, constituant le filament séborrhéique de SABOURAUD, formé par un étui de lamelles contenant du sebum. Certains de ces filaments sont fermés à leur sommet et à leur base : ce sont les *cocons*, *rudiments de comédons*.

La partie externe de ce filament séborrhéique s'oxyde, se charge de poussières et de débris épidermi-

(1) Louis BROcq. — *Précis-Atlas de Pratique Dermatologique*, p. 948.

ques; le comédon est alors caractérisé par une élevation minime, parfois à peine marquée, de la même couleur que les parties voisines, portant à son centre un point noirâtre qui correspond à l'orifice glandulaire.

D'autres filaments séborrhéiques sont manifestement ouverts à l'une et à l'autre extrémité. On trouve également dans ce cas le point noirâtre de l'orifice glandulaire, mais, les lésions les plus marquées sont celles de la glande sébacée sous-jacente, qui montre une hypertrophie d'autant plus accentuée que l'obstruction du canal excréteur est plus ancienne, pouvant aboutir à la formation de kystes volumineux.

C'est l'acné *ponctuée* de BROcq. Cette forme comédonienne pure de l'acné est rare. Elle évolue rapidement.

Le comédon est un corps étranger qui devra s'éliminer. Il se forme un peu de rougeur et de tuméfaction autour du point noir comédonien. C'est l'acné *papuleuse*.

Puis, la rougeur s'accroît davantage autour du comédon. Il devient le siège d'une élevation et d'une nodosité douloureuse, d'un volume qui varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un gros pois. Il se forme au centre de la petite tumeur un point jaune-blanchâtre au niveau duquel le pus vient soulever l'épiderme. La papulo-pustule se rompt et donne issue à une gouttelette de pus contenant le comédon.

Parfois, la petite collection purulente prend la forme dite en sablier. Elle est alors constituée par une

pustule superficielle et une pustule profonde séparées par un étranglement. C'est l'acné *pustuleuse*.

Quand les papulo-pustules sont très volumineuses et agglomérées, elles arrivent à former des saillies indurées à base dure et violacée. C'est l'acné *indurée*, dans laquelle la suppuration peut être profonde et exclusivement profonde. Il se forme alors un nodus sous-comédonien, rénitent, de grosseur variable, douloureux à la pression, fort long d'évolution. C'est un véritable abcès acnéique profond, qui, ponctionné, donne issue à du pus collecté, dans lequel on trouve des débris graisseux, parfois d'odeur butyrique.

Enfin, dans les cas plus graves, la réaction inflammatoire est extrêmement vive. Les tissus périphériques sont envahis par le processus et suppurent; il se forme un petit abcès dermique et sous-dermique à évolution plus rapide que dans les variétés précédentes. C'est l'acné *phlegmoneuse*.

Cette évolution de l'acné est due :

1° à la présence du comédon, qui doit s'éliminer comme un corps étranger (1);

2° et, sans aucun doute, à l'infection microbienne secondaire du dit comédon ou du contenu de la glande.

Il est une autre forme très différente de l'acné polymorphe, peut-être plus rebelle encore à tous les traitements : c'est l'acné *rosacée*.

(1) BROcq remarque que les formes tout à fait intenses de séborrhée de la face ne se compliquent que très rarement d'acné juvénile vraie.

Tandis que l'acné polymorphe est une maladie des jeunes, débutant souvent avec la puberté, l'acné rosacée n'apparaît que vers la quarantaine, chez la femme au moment de la ménopause; elle se rencontre également chez l'homme, en particulier chez l'alcoolique.

Là, plus encore que dans l'acné polymorphe, ce sont les troubles vasculaires qui dominent.

Dans une première phase, purement érythémateuse, le malade voit se produire des taches congestives assez passagères, au visage. Peu à peu, sous l'influence de ces poussées qui se répètent sans cesse, on voit se produire sur les pommettes et sur le nez des dilatations vasculaires, d'abord à peine perceptibles, qui, graduellement, augmentent de volume et de nombre, et finissent par donner un réseau plus ou moins serré de télangiectasies.

Cette forme télangiectasique se complique presque toujours de gonflement du nez, de séborrhée avec dilatation des orifices des glandes sébacées. Alors, apparaissent des papules et papulo-pustules par poussées successives.

Les formes d'acné, nous le voyons, sont nombreuses, allant des cas les plus bénins, constitués par de rares pustules, jusqu'aux graves acnés phlegmoneuses et nécrotiques, qui sont parfois monstrueuses et défigurent les malades.

Pourquoi l'agent pathogène, qui est le même dans

tous les cas, donne-t-il des formes si différentes par leur aspect, leur gravité, la longueur de leur évolution ?

Sans aucun doute, à cause de la mauvaise nutrition des tissus, à cause de la déficience du *terrain* sur lequel il évolue.

JACQUET et LEROY ont signalé que dans les formes graves, en particulier dans l'acné nécrotique où chaque pustule laisse à sa suite une cicatrice indélébile, l'évolution de la maladie change en quelques jours dès que l'on a, par le massage, modifié la circulation et la nutrition des tissus.

Malgré l'importance de l'infection microbienne, ce sont les troubles circulatoires locaux qui commandent la situation. C'est donc en agissant sur la circulation locale qu'on triomphera de l'acné.

Corriger ces troubles, c'est le but de la méthode bio-kinétique que nous allons exposer maintenant.

MÉTHODE BIO-KINÉTIQUE

Voici les principes essentiels de cette méthode, tels que L. JACQUET les a exposés dans une communication à l'Académie de Médecine en 1907 (1).

« Suppression ou réglementation du surtravail fonctionnel des divers organes et par suite de la surirritation interne émanée de chacun d'eux; suppression de toute irritation extérieure nuisible d'une part, et d'autre part, mise en œuvre d'une excitation extérieure graduée, le *massage plastique* ».

Cette méthode comprend deux parties, l'une, d'ordre purement général, destinée à supprimer la cause même des troubles circulatoires, l'autre purement locale, le massage plastique.

1° Suppression ou réglementation du surtravail fonctionnel des divers organes

L'acné est une maladie *locale*, liée à des troubles circulatoires d'origine vraisemblablement sympathique, dûs au dysfonctionnement d'organes multiples.

Un interrogatoire minutieux permet de constater la fréquence des troubles digestifs : digestion pénible avec sensation de ballonnement et somnolence après le

(1) L. JACQUET. — *loc. cit.*

repas; dès les premières bouchées, la face se congestionne et cette rougeur dure souvent plusieurs heures. Ces malades se plaignent également de migraines, de frilosité générale et de refroidissement des extrémités, il faudra, chez eux, corriger toutes les fautes d'hygiène en combattant :

1° la *tachyphagie*, en leur faisant comprendre que l'estomac ne peut faire le travail des dents;

2° la *polyphagie* qui accompagne si fréquemment la tachyphagie;

3° la *polydypsie*; ces malades pensent qu'ils digèrent mieux s'ils avalent de grands verres de liquide.

On arrive facilement à ce but en les obligeant à boire à petites gorgées, dans un verre à bordeaux.

Il faudra également supprimer toutes les causes d'irritation gastrique, mets épicés, picrophagie, viandes en sauce, ragoûts et graisses et tous les aliments pouvant déterminer une intoxication. Veiller au bon fonctionnement du foie et éviter la constipation. Supprimer autant que possible toutes les fatigues, morales et intellectuelles, le travail cérébral aussitôt après le repas, les excès de toute nature, toutes ces causes multiples qui, chez un sujet prédisposé, aggravent l'acné.

2° Suppression de toute irritation interne émanée des organes

Il existe des relations incontestables entre l'acné et les glandes génitales : apparition de l'acné à la

puberté ou à la ménopause, poussées au moment des règles, etc... Il faudra donc rechercher et traiter les lésions, s'il en existe, dépister et corriger les troubles du fonctionnement ovarien et thyroïdien.

Rechercher et supprimer les épines irritatives d'origine nasale, dentaire ou gingivale, qui, déterminant un état névralgique de la face, peuvent causer une recrudescence de l'acné chez ces malades.

Nous avons fréquemment observé, chez nos sujets atteints d'acné rosacée, des troubles gastriques d'origine septique, dûs à la déglutition de pus. Il suffit de traiter la pyorrhée pour voir s'améliorer en même temps les troubles gastriques et l'acné qui en est la conséquence. Il sera bon également d'agir contre la mauvaise circulation générale et le froid aux extrémités en recommandant chaque jour de la culture physique avec gymnastique respiratoire, suivie de friction au gant de crin et à l'eau de Cologne.

3° Suppression de toute irritation extérieure nuisible

Le malade devra éviter le contact irritant des agents atmosphériques : froid violent, promenades en voiture découverte, bref, tout ce qui peut être une cause d'irritation pour le visage.

En réalité, les principes essentiels de la méthode bio-kinétique, ne sont pas chose nouvelle; ils sont

décrits tout au long dans les livres classiques. Mais quelquefois, le médecin ne pensera pas à donner ces conseils à son malade, et le plus souvent, s'il les donne, le patient attachera peu d'importance à ces préceptes d'hygiène, ne comprenant pas que souvent, de petites causes pourront avoir de grands effets. Parfois aussi, les exigences professionnelles empêcheront le malade de s'y conformer.

En résumé, il faut faire un examen complet du malade, rechercher toutes les épines irritatives, et ce n'est que lorsqu'on en aura trouvé et supprimé les causes, qu'en agissant localement par le massage, on arrivera à guérir rapidement une acné, quelles qu'en soient la gravité et l'ancienneté.

LE MASSAGE PLASTIQUE

Nous allons étudier maintenant *le massage plastique*, élément important de la méthode bio-kinétique.

Certains dermatologistes ne considèrent le massage que comme un moyen pratique de faire pénétrer un topique dans la peau.

BROCQ a signalé dans ses ouvrages l'importance du massage en thérapeutique cutanée et il a longuement décrit une série de manœuvres à utiliser dans diverses affections :

- massage pétrissage,
- massage expression,
- massage friction,
- massage effleurage,
- massage tapotage,
- massage superficiel en tourbillon.

Lucien JACQUET a eu le grand mérite de simplifier la technique. Il a montré que c'est, avant tout, le massage pétrissage qui, par son action mécanique, agira sur les vaisseaux et pourra améliorer la circulation; que ses effets diffèrent suivant la force avec laquelle il est employé et que, si pratiqué par des mains malhabiles, il peut avoir des inconvénients, dans des mains expérimentées, il devient, au contraire, un agent thérapeutique de premier ordre.

Le massage plastique a été longuement étudié par

M. le D^r LEROY (1) dans sa thèse. Nous ferons à cet ouvrage de nombreux emprunts.

Voici d'abord quelques conseils concernant le malade :

Le sujet est assis dans un siège confortable, la tête appuyée sur le dossier, recouvert d'un linge propre changé devant lui.

Brocq conseillait de pratiquer avant le massage un savonnage soigneux de la face à l'eau chaude et au savon. Cela ne nous paraît pas indispensable. Le malade doit avoir la figure propre, c'est tout.

Faut-il se servir d'un corps gras pour faire le massage ? Non. Ces malades ont fréquemment la peau huileuse. Au contraire, il sera bon dans ces cas, mais dans ces cas seulement, de nettoyer le visage avec un tampon de coton hydrophile imbibé d'alcool camphré ou mieux de liqueur d'Hoffmann; puis, pour avoir sur les tissus une prise plus sûre, de se poudrer les doigts d'une poudre un peu adhérente, composée de talc, magnésie calcinée et oxyde de zinc, à parties égales.

Technique du massage plastique

Nous donnons la technique du massage plastique, telle que JACQUET l'a exposée dans sa lecture à l'Académie de Médecine.

(1) Raoul LEROY. — *loc. cit.*

« Voici ma manière : à coups serrés, je presse en tous sens, entre la pulpe des doigts, les tissus de la face entière en toute son épaisseur, cela pendant quelques minutes.

« Puis je reprends le pétrissage de la peau seule à coups menus et pressés, en procédant du centre vers la périphérie.

« Alors, pas d'effleurages, de tapotages, de tourbillons, de manœuvres destinées à faire croire à je ne sais quel pseudo-magnétisme, et au fluide de l'opérateur.

« Au lieu de cette technique compliquée, *une excitation mécanique graduelle*, tout est là : commencer faiblement, augmenter progressivement l'énergie et la durée des pressions, et aller, en huit à quinze jours, suivant les cas, au bout de sa force, c'est-à-dire, faire subir aux tissus un véritable *entraînement*. »

Les manœuvres devront donc être progressivement graduées, et en tenant compte de la résistance individuelle de chaque malade. Cependant, en tout état de cause, elles doivent presque toujours arriver à être fortes et même parfois violentes.

Autant que possible, il faut faire agir d'ensemble toutes les extrémités digitales, la pointe des cinq doigts.

Pour que ce procédé soit pleinement efficace, il faut que chacune des pressions constitutantes soit aussi brève que possible : ne jamais, sous aucun prétexte, et dans aucun cas, écraser les tissus, soit entre les doigts, soit contre les plans profonds, de manière durable. C'est grâce à cette instantanéité de chaque

pression et à la rapidité même de leur rythme, que la réaction cutanée parviendra à son maximum.

C'est là, d'ailleurs, que gît la difficulté principale, et, elle est déjà assez grande à ce seul point de vue, pour que certains élèves ou médecins n'arrivent jamais à pratiquer convenablement ce massage.

Dans le massage, tel que nous le pratiquons, on arrive à des effets de force tels que l'on fait parfois des ecchymoses. On doit malgré tout continuer le massage, ces ecchymoses se résorbent, disparaissent, et au bout d'un certain temps, il ne s'en forme plus de nouvelles, quoiqu'on accentue la force et la durée des manœuvres; preuve péremptoire que le tissu est entraîné et que l'on augmente sa vitalité et sa résistance organique.

On doit être prévenu, qu'au cours des manœuvres fortes, on éveille assez vivement la sensibilité des tissus, et cela notamment à la paupière inférieure et au cou. Mais, si l'on obéit au précepte capital de la *gradation méthodique*, on réduira au minimum cet inconvénient, et l'on verra rétrocéder peu à peu cette hyperesthésie de la peau et des tissus sous-jacents. Cette remarque paraîtra justifiée à son maximum, si l'on met en œuvre, comme on doit le faire, une diététique convenable.

L. JACQUET a fait remarquer maintes fois, à quel point l'excitation émanée du tube digestif (tachyphagie, polyphagie, etc...) était, pour les tissus en général, et ceux de la face en particulier, hyperesthésiante et

combien, inversement, l'ataraxie digestive était, dans le même ordre d'idée, un moyen d'apaisement.

On voit au total que, pour bien pratiquer ce massage, il faut à la fois de la prestesse, de la souplesse et de la force.

Nous avons donné, jusqu'ici, des indications relatives au massage de la face dans son ensemble. Voici maintenant quelques indications régionales :

Au nez, il faut s'efforcer, autant que possible, de détacher le plan cutané de l'os et du cartilage, et il est parfois nécessaire, pour cela, de soulever le tégument entre deux doigts d'une même main ou de l'index de chaque main.

Au front et aux joues, il n'est pas toujours facile d'isoler le plan superficiel du plan profond et l'on se borne à s'y efforcer de son mieux. Quand c'est impossible, on pratique le pétrissage d'ensemble, en y joignant une manœuvre spéciale, qui consiste à saisir rapidement le tissu entre le pouce et l'index en une série de pressions rapides, faites de telle sorte que la peau s'échappe des doigts comme un noyau de fruit.

En aucun cas, les téguments ne seront tirés, tirillés, ce qui pourrait les distendre; mais ils doivent être pincés, pétris et malaxés sur place, de façon à éviter toute distension.

La durée, comme la force même des manœuvres, doit être progressive. On doit aller graduellement, de quelques minutes à un quart d'heure et même plus, si cela est nécessaire. Mais, la durée de quinze minutes ne paraît pas, en moyenne, devoir être dépassée.

Au cours des manœuvres du massage, on doit s'efforcer, autant que possible, de vider, d'exprimer toute humeur normale ou pathologique de la peau. Les comédons, les filaments séborrhéiques, les petits kystes sébacés, les folliculites purulentes et les petits abcès intradermiques, les papulo-tubercules de tout ordre doivent être méthodiquement pressés et vidés de la graisse, du sang, du pus qu'ils contiennent.



Lancette de Brocq



Extracteur de Fage (face et profil)

Ce nettoyage que l'on aura pu faire en partie avant de commencer le massage, sera favorisé par la *turgescence et la succulence du territoire massé*.

Dans les formes d'acné indurée et phlegmoneuse, caractérisées par des pustules profondes, on ne doit pas attendre leur ouverture spontanée; elles seront ouvertes, dès que le pus se collecte, avec une lancette que Brocq fit faire pour cet usage. C'est une lame à

deux tranchants, à pointe très acérée, plus étroite qu'un scarificateur (voir figure).

Pour s'assurer que la papule contient du pus, il suffit de la presser entre le pouce et l'index. Le liquide faisant pression, on voit le tissu blanchir. On enfonce la lancette perpendiculairement et l'incision donne issue à du pus, puis à du sang et à de la sérosité. Les deux bords de la plaie se rejoignent et la pustule disparaît sans laisser la moindre cicatrice.

Cette incision à la lancette est préférable à l'emploi du galvano-cautère qui, détruisant les tissus, laisse toujours une cicatrice indélébile. Elle est en outre beaucoup moins douloureuse.

C'est également au cours du massage, lorsque les tissus seront congestionnés, gorgés de lymphe, que l'on pourra extraire les comédons. Nous conseillons l'emploi de l'extracteur de FAGE (voir figure). Cet appareil est constitué par une tige, dont l'extrémité est terminée par une cupule percée en son centre d'un orifice que l'on applique au point noirâtre du comédon. Il suffit d'exercer une pression légère et progressive pour extraire celui-ci.

Ce nettoyage, opération longue et fastidieuse pour le médecin, et souvent douloureuse pour le patient, est indispensable. Tout comédon, tout kyste supprimé est un follicule d'acné en moins, ce qui permet en quelques jours d'obtenir une amélioration considérable.

« L. JACQUET fait remarquer, non sans quelque ironie, à propos de ces malades dont on barbouille ainsi la figure de sang et d'humeur infectés, par une

malaxation bien de nature à inoculer la peau ainsi traitée, que la fameuse « semence acnogène » ou les autres, devraient avoir ici la partie belle, et qu'on pourrait s'attendre, si la doctrine microbienne est fondée, à des généralisations aiguës et graves : *or c'est le nettoyage de la peau et la guérison qui graduellement se produisent.* »

BROCQ conseillait des manœuvres hebdomadaires ou bi-hebdomadaires. A notre avis, c'est insuffisant, tout au moins au début du traitement. Nous avons vu l'importance du nettoyage de la peau, et on comprend l'intérêt qu'il y a à le pratiquer chaque jour.

Ce traitement quotidien, pour des raisons que l'on comprend, sera parfois difficile à faire accepter au malade, mais l'amélioration rapide qu'il constate l'encourage à persévérer.

C'est, croyons-nous le seul inconvénient de cette méthode, par ailleurs si recommandable par l'excellence de ses résultats et son inocuité absolue.

EFFETS DU MASSAGE

Chaque séance de massage détermine, nous l'avons vu, une hyperémie des tissus avec turgescence de la peau.

Cette congestion, déjà marquée sur une sujet normal, l'est beaucoup plus encore chez les acnéiques, en particulier chez les érythrosiques congestifs. Elle dure une heure, deux heures, et même davantage chez certains sujets. Puis on observe les phénomènes inverses, avec retrait des lésions cutanées et éclaircissement du teint.

Or, après quelques séances, bien que l'on ait augmenté la force des manœuvres, la congestion est toujours aussi vive, mais la réaction se produit plus rapidement et en moins d'une demi-heure la face reprend son aspect normal.

Ce fait est intéressant à signaler, car il nous explique l'action du massage (1).

Les pressions nombreuses et vives que l'on exerce sur les tissus agissent par action réflexe sur les nerfs et les muscles vaso-moteurs. De plus, les tissus, pressés

(1) M. le docteur LEROY a décrit dans sa thèse toute une série d'expériences de massage unilatéral de la face qui permet de saisir sur le vif, par comparaison d'un côté à l'autre, l'action puissante du massage sur les troubles circulatoires du visage consécutifs aux irritations gastriques.

comme une éponge, se vident de leur contenu liquide, sang et lymphe. Le massage favorise ainsi le renouvellement du sang et de la lymphe, qui apportent des matériaux neufs et emportent les déchets. Ainsi s'explique la résorption rapide des œdèmes et des liquides épanchés.

Mais ce n'est pas là sa seule action. FIOCCO et LOCATELLI (1) ont montré, par des examens histologiques, que les éléments constitutifs de la peau normale masquée étaient le siège d'une infiltration importante, qu'ils ont appelée « succulenza », composée de plasma sanguin dans lequel se trouvent de nombreux leucocytes passés hors des vaisseaux par diapédèse (2).

Les dispositions anatomiques expliquent suffisamment que l'exsudation se produise surtout dans les zones papillaires et sub-papillaires et autour des bulbes pileux. En effet, ces régions sont les plus vasculaires. Or, le liquide exsudé provient des vaisseaux sanguins et lymphatiques dont il est, en quelque sorte, exprimé par compression.

C'est pourquoi, après le massage, les papules et nodules acnéiques augmentent considérablement de volume, pouvant même doubler, de telle façon qu'on

(1) FIOCCO et LOCATELLI. — Considerazioni e ricerche intorno all'azione del massaggio sopra la cute. *Giorn. Ital. d. Malat. vener. et della Pelle*, 1902, fasc. II.

(2) Il s'agit d'une véritable réaction de défense organique, en tout point analogue à celle que l'on observe dans les bords de plaies en voie de cicatrisation après élimination des parties nécrosées. (M. le Professeur POLICARD. — *Evolution de la plaie de guerre*.)

aperçoit des éléments qui étaient invisibles avant la séance.

Cet afflux de leucocytes et de plasma sanguin, indépendamment des exsudations qui auront entraîné pus et sebum par les plaies, fera son nettoyage sur place d'une façon beaucoup plus énergique qu'avant, et lorsque cessera cette « succulenza », sang, lymphe et leucocytes emporteront une partie des éléments constitutifs du follicule d'acné.

Cet aperçu rapide de l'action physiologique du massage nous permet de comprendre son efficacité dans le traitement de la séborrhée et de l'acné.

Le massage isolé ne constitue pas le traitement de l'acné. Il est le complément de toutes les mesures hygiéniques et des traitements des différents organes dont l'excitation a causé à distance les troubles générateurs de ces affections.

TRAITEMENT DE L'ACNÉ PAR LA MÉTHODE BIOKINÉTIQUE; SES RÉSULTATS

Lorsqu'on aura donné au malade les prescriptions nécessaires, en insistant sur leur importance, il faudra mettre en œuvre le massage.

En principe, la partie purement générale de la méthode bio-kinétique devrait guérir l'affection puisqu'elle en supprime la cause. Elle pourrait peut-être suffire dans les cas très légers, mais dans les cas même peu graves, le traitement demanderait fort longtemps. Il y a donc intérêt à combattre ces troubles locaux le plus rapidement possible, en commençant par un pétrissage très léger, dont on augmentera progressivement la force dès que les tissus reprendront de la vitalité et cesseront d'être hyperesthésiés.

Toutes les formes d'acné : ponctuée, papuleuse, pustuleuse, indurée, phlegmoneuse, nécrotique, quel que soit leur siège, sont justiciables du massage.

Même dans les cas les plus graves d'acné phlegmoneuse, et nous en avons observé de tels (observation VII) qu'on ne saurait en concevoir de plus sévères, nous avons commencé d'emblée le traitement par le massage.

Dans tous les cas, nous jugeons préférable, ajoutant

ainsi à la méthode bio-kinétique un élément nouveau, d'adjoindre au massage le traitement que notre Maître, M. le Docteur A. SÉZARY, applique dans son service de l'Hôpital Saint-Louis.

Pendant une semaine, chaque soir, frictionner la région atteinte avec un tampon de coton imbibé de :

Iode métalloïdique 1 gr.

Alcool à 90° 100 gr.

(Le lendemain, la coloration du visage due à l'iode aura disparu).

La semaine suivante, étendre au pinceau la solution :

Soufre précipité 10 gr.

Acide lactique 1 ou 2 gr.

Glycérine 5 gr.

Alcool camphré 20 gr.

Eau distillée }
Eau de rose } à à 45 gr.

M. SÉZARY a remarqué, en effet, que l'alcool iodé, en plus de son action désinfectante sur la peau, servant à combattre l'infection secondaire, a une action indiscutable sur l'hypersécrétion séborrhéique.

Ce traitement, qui agit par des processus différents, nous semble ajouter encore à l'efficacité de la méthode bio-kinétique (1).

(1) A ce propos, M. SÉZARY écrit :

« Une excellente méthode adjuvante consiste dans le massage facial qui, exprimant le contenu des follicules sébacés, ouvre leurs ostiums et permet à l'alcool iodé et au soufre d'agir plus facilement et plus profondément. On doit alors commencer par le massage et appliquer le topique aussitôt après. » -- A. SÉZARY, *Presse Médicale*, n° 60, 27 juillet 1932, p. 1184.

Remarquons cependant que M. le Docteur LEROY, qui nous a appris la technique du massage, obtient des résultats rapides et durables sans le secours d'aucun topique.

La méthode bio-kinétique permet d'obtenir une amélioration rapide de l'acné. Souvent, dès les premiers massages, nous avons constaté une diminution des pustules d'acné, aussi bien en nombre qu'en volume, et, dans plusieurs cas, nous avons pu obtenir la guérison complète en quinze séances.

On constate également une amélioration parallèle des troubles circulatoires (cyanose et œdèmes) et de la séborrhée. Pendant quelque temps encore, les comédons se reforment, mais de moins en moins nombreux, puis ils finissent par disparaître, en même temps que la peau devient moins huileuse.

Les résultats obtenus sont durables. Nous avons plusieurs malades qui sont guéris depuis plusieurs mois.

En principe, une acné est guérie définitivement; mais il est bien évident qu'une guérison ne peut être durable si le sujet se soumet de nouveau aux causes productrices d'acné.

Il faudra donc, pour éviter toute récurrence, revoir le malade de temps en temps, lui rappeler ce qu'il doit faire et insister pour qu'il le fasse, lui dire enfin que la guérison définitive est à ce prix.

La durée du traitement sera, on le conçoit facilement, variable selon les cas.

Elle dépendra :

1° de la gravité du cas, de l'importance des troubles

circulatoires et de leur cause plus ou moins facile à supprimer;

2° de l'ancienneté de la maladie;

3° beaucoup aussi de la docilité du malade.

Nous avons traité des malades d'hôpital, et ce ne sont pas là des cas favorables : malades souvent obligés de travailler dans des conditions peu hygiéniques, ne pouvant suivre que difficilement un régime sévère, obligés de manger vite parce qu'ils travaillent loin de chez eux, femmes se fatiguant au moment des règles, etc.;

4° enfin, il faut bien le dire, de l'habileté du médecin qui appliquera le massage.

A ce propos, BROcq écrit :

« On doit poser en principe que tout massage, quelque simple et facile à faire qu'il paraisse, est en réalité une manœuvre délicate qui peut nuire quand elle est mal exécutée, et qui vaut d'autant plus que la personne qui masse est plus exercée. » (1).

Le massage est un art manuel, et comme tous ces arts, il demande un grand entraînement pour être fait correctement.

On doit reconnaître qu'évaluer la force qu'il faudra employer dans chaque cas, et savoir à quel moment on pourra commencer à augmenter la force des manœuvres, sont choses difficiles qui ne s'acquièrent que par une longue pratique.

Notre expérience peut donc être mise en doute. M. le Docteur LEROY, qui voulut bien nous guider dans

(1) L. BROcq. — *loc. cit.*

notre travail et nous aider de sa grande expérience, acquise dans les services de BROcq et de M. le Docteur HUDELO à l'Hôpital Saint-Louis, nous autorise à dire que la méthode bio-kinétique est le moyen le plus puissant que l'on puisse actuellement mettre en œuvre dans le traitement de l'acné et de la séborrhée, qu'elle est exempte de tout danger et qu'il n'est pas d'acné qu'on ne puisse non seulement améliorer, mais guérir par cette méthode, à condition toutefois que le malade nous accorde patience et docilité.

OBSERVATIONS

Nous apportons dix observations personnelles concernant presque toutes des affections graves.

Sur ces dix cas, nous avons obtenu sept guérisons, par des séries de onze à vingt séances. Dans l'observation VI, entre autres, nous avons eu un très beau résultat sur une acné rosacée.

Dans les trois derniers cas, nous n'avons pu avoir que de belles améliorations :

Observation VIII, en trente séances, dans une forme d'une exceptionnelle gravité, datant de quatre ans, où le traitement n'est pas encore terminé.

Observation IX, en douze séances, où nous avons dû cesser le traitement prématurément et où le malade a été de nouveau exposé à une des causes de son acné.

Observation X, en deux séries, l'une de vingt, l'autre de dix-sept séances, dans une forme grave, datant de huit ans, qui s'était montrée rebelle à tout traitement antérieur.

OBSERVATION I

(Personnelle)

Mlle H..., 16 ans, teinturière.

Acné polymorphe juvénile de la face.

Début à 14 ans, à la puberté. Les règles sont régu-

lières en rythme, duré, abondance, non douloureuses. Néanmoins, elles sont annoncées par une recrudescence de l'acné.

Bien portante, mais mauvaise hygiène alimentaire : tachyphagie polyphagie.

Constipation.

Antécédents personnels et familiaux sans intérêt.

Dentition en bon état.

Le 14 décembre 1934, l'examen montre une acné polymorphe avec nombreuses papules et papulo-pustules. Orifices des glandes sébacées dilatés. Enorme abondance de comédons, dont certains atteignent la dimension d'une tête d'épingle.

La face entière est couverte de ces lésions qui débordent même le maxillaire inférieur, gagnant la partie supérieure du cou et le sillon rétro-maxillaire.

Séborrhée intense.

Du 14 décembre 1934 au 22 janvier 1935, elle suit le traitement du service : alcool iodé, lotion soufrée, et nous revient le 22 janvier, légèrement améliorée. Nous commençons le traitement bio-kinétique associé seulement à l'alcool iodé, régime bradyphagique et ataraxique.

L'amélioration est rapide, mais marquée par une légère recrudescence dans les jours qui précèdent les règles. Nous cessons le traitement le 18 février après 18 séances de massage. Il n'y a plus de pustules ni de papulo-pustules, la séborrhée est très diminuée. Comédons moins nombreux et plus petits.

Le facies a perdu sa bouffissure. Le teint est plus clair.

La face est néanmoins marquée de petites taches pigmentées, traces des anciens éléments.

Revue le 28 mars 1935. L'amélioration persiste avec cependant, avant les règles, apparition de quelques rares pustules très superficielles.

Nous prescrivons de la folliculine et insistons sur la nécessité de suivre le régime et de faire pendant quelque temps encore trois applications par semaine d'alcool iodé, car la malade avoue avoir négligé ce détail.

Revue le 20 mai 1935. Guérison maintenue.

OBSERVATION II

(Personnelle)

M. V..., 14 ans, apprenti mécanicien.

Consulte le 7 février 1935.

Acné juvénile polymorphe de la face.

Début à 12 ans.

A déjà été traité par des lotions dont il ne peut préciser la nature. A reçu en outre dix injections de sel de cuivre, sans amélioration.

C'est un jeune obèse; taille : 1 m. 63; poids : 66 kg. 500.

Mange beaucoup, gloutonnement, très vite et absorbant beaucoup de liquide.

Somnolence après les repas, bouffées de chaleur, migraines fréquentes.

N'a jamais été malade, pas de constipation, état général parfait, par ailleurs. Dents en bon état. Parents bien portants.

Etat le 7 février 1935 : la face, très séborrhéique et bouffie, est cyanosée, infiltrée. Papules et papulopustules sur toute son étendue, y compris le nez et le menton. Certains éléments prennent la forme nécrotique.

Nombreux comédons et orifices sébacés dilatés.

Traitement : bradyphagie, suppression du pain.

Régime lacté pendant 48 heures la première

semaine : un litre et demi à deux litres par 24 heures, à boire dans une tasse à café en de nombreuses prises.

Incision, expression, nettoyage et massage. Pas d'alcool iodé ni de lotion soufrée.

A la quatrième séance on note déjà une grosse amélioration. Guérison des pustules incisées antérieurement qui ne sont déjà presque plus visibles. Il en repousse moins.

Du 8 février au 25 février 1935, 14 séances à la fin desquelles le malade est guéri. La séborrhée elle-même s'est très atténuée.

Le patient a maigri, se sent beaucoup mieux, n'a jamais plus de migraines ni de bouffées de chaleur au visage qui est redevenu normal.

Le malade affirme avoir pris l'habitude de manger lentement.

Nous lui prescrivons un traitement d'entretien à l'alcool iodé, trois fois par semaine et renouvelons nos prescriptions hygiéniques.

Notons que ce malade présentait une polyphagie et une tachyphagie telles que leur suppression aurait à elle seule, causé déjà une notable amélioration. S'il veut continuer à manger lentement, l'acné ne reparaitra jamais.

Le 15 mars 1935, il revient sur notre demande. La guérison s'est maintenue. Nous le revoyons le 1^{er} mai, conservation du résultat.

OBSERVATION III

(Personnelle)

M. B..., mécanicien, 17 ans.

Acné polymorphe juvénile de la face.

Début à 14 ans.

Séborrhée modérée de la face et du cuir chevelu.

Traité antérieurement par des topiques divers sans succès.

La face est luisante, bouffie. Tableau classique d'acné juvénile polymorphe grave. Evolution lente des éléments qui se terminent par des ulcérations couvertes de croûtes sous lesquelles on trouve du pus.

Pas de troubles digestifs, mais migraines fréquentes après les repas. Il mange très vite et reprend son travail de suite. Il se plaint alors de vives congestions du visage. Gros buveur d'eau.

Les dents sont en bon état.

Sujet floride sur lequel l'examen général ne révèle aucune tare. Pas de constipation, pas de maladie antérieure.

Antécédents familiaux : parents bien portants. Une sœur aînée est actuellement dans un sanatorium pour tuberculose pulmonaire. Il a vécu plusieurs années avec elle. Chez lui aucune trace de bacillose.

Traitement : bradyphagie. Pas de pain. Boire peu et de préférence loin des repas. Ne plus se remettre au travail sitôt après manger.

Le soir, friction à l'alcool iodé.

Massages.

Le 22 décembre, on cesse le traitement après seize séances de massage.

Les cinq dernières séances ont été faites pour consolider le résultat, et pendant ce temps, nous n'avons pas eu à inciser une pustule.

La guérison a donc été obtenue dans ce cas en onze séances. Cette acné datait pourtant de trois ans et s'était montrée rebelle aux traitements médicamenteux locaux.

De plus, disparition des migraines et de l'érythrose digestive.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

Mlle L..., vendeuse, 23 ans.

Consulte le 10 janvier 1935.

Acné polymorphe de la face et du dos. Début à 16 ans.

Pas de troubles digestifs, pas de tachyphagie, pas de constipation, dents en bon état. Mais, troubles des règles. Celles-ci sont apparues à l'âge de 13 ans. Elles sont irrégulières en date, durée, abondance (insuffisantes en général) et très douloureuses.

Les poussées d'acné sont permanentes, mais avec exagération au moment du flux menstruel.

Le 10 janvier 1935, la face est prise dans son ensemble, mais surtout le menton par une acné polymorphe grave dont la tendance nécrotique n'est apparue que depuis un an. Peu de comédons.

L'examen général montre une malade maigre, mais sans lésion apparente. Parents bien portants.

Traitement : extraits ovariens totaux, massages après le nettoyage habituel.

Vingt séances sont faites du 10 janvier au 21 février 1935.

Notons qu'après une grosse amélioration rapide, il y eut une assez forte poussée vers le 5 février (date des règles), rétrocession très rapide. *Aucun des éléments nouveaux n'a laissé de cicatrice.*

Le 21 février 1935, guérison depuis déjà 4 séances.

Nous lui conseillons : 1° de continuer les extraits ovariens qui ont semblé améliorer la qualité de ses règles; 2° trois fois par semaine, friction à l'alcool iodé, pendant encore un mois.

Le 14 mai 1935, malade revue sur notre demande. Elle est enchantée du résultat obtenu.

Elle signale cependant qu'elle a eu un ou deux

éléments à évolution rapide au menton, lors de ses dernières règles. Le dos est indemne. La séborrhée a presque totalement disparu, les orifices sébacés sont moins visibles.

OBSERVATION V

(Personnelle)

Mme L..., 25 ans.

Consulte le 3 avril 1935, pour acné papuleuse du visage à éléments évoluant lentement.

Début, il y a sept ans, marqué paraît-il par de la furonculose. Très peu de séborrhée. Evolution par crises qui ont lieu surtout au printemps. L'été, figure normale. Aucune cicatrice d'acné.

Troubles des règles qui sont insuffisantes et douloureuses.

Hypertrychose du menton.

Un enfant bien portant de 2 ans. Forte recrudescence de l'acné pendant la grossesse. Mari bien portant.

En août 1934, une angine diphtérique. On lui fait du sérum anti-diphtérique et quelques jours après, apparition d'une forte réaction cutanée qui a été étiquetée scarlatine.

A l'examen, rien à signaler.

Traitement : folliculine, alcool iodé.

Dix séances de massage du 5 avril au 10 mai 1935. Guérison.

Traitement d'entretien par l'alcool iodé pendant un mois.

OBSERVATION VI

Mme K..., 33 ans, couturière.

Consulte le 16 novembre 1934 pour acné rosacée permanente avec paroxysmes cataméniaux.

Début il y a deux ans, sans cause apparente.

Actuellement, la moindre émotion amène une congestion intense du visage et en particulier du nez et des pommettes. Cette érythrose est permanente dans ces régions. Rares et fines télangiectasies. Quelques éléments d'acné papuleuse au nez.

Cette malade est atteinte d'une affection chronique du nez avec polypes. Léger écoulement otitique.

Les règles, apparues à 13 ans, n'ont jamais été régulières. Mariée à 20 ans.

Pertes blanches, pas de gonococcie.

Pleurite à 19 ans. Toux fréquente depuis.

Des troubles digestifs vagues, il y a deux ou trois ans, qui ont disparu par la suite. Froid aux pieds permanent.

Traitée par la méthode bio-kinétique.

Régime ataraxique.

Folliculine.

Culture physique des extrémités.

Désinfection du nez et ablation d'un polype.

Du 20 au 28 novembre 1934, six séances de massage. La malade se trouve déjà améliorée, et cette amélioration est d'ailleurs constatée par son entourage et par nous-même.

Arrêt le 12 décembre 1934, après un total de quinze séances. L'amélioration s'est poursuivie.

La malade part à la campagne après l'ablation d'un second polype nasal.

Elle nous écrit le 9 janvier 1935 pour nous dire sa satisfaction du résultat obtenu.

Revue le 29 mai 1935, sur notre demande. La guérison s'est maintenue.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

Mme L..., âgée de 45 ans, nous consulte, le 25 mars 1935, pour une acné indurée du visage dont le début remonte à l'âge de 35 ans.

Les éléments sous-dermiques évoluent très lentement et ne s'ouvrent que très rarement à la peau. Ils se résorbent en laissant des petits lobules indurés non douloureux, qui grossissent à chaque poussée.

Ces poussées surviennent au moment des règles.

Grosse séborrhée du visage et du cuir chevelu.

Le nez est atteint aussi, il est violacé et marqué de grosses télangiectasies.

Depuis le début de cette affection, on lui a prescrit de nombreux traitements et seul celui à l'alcool iodé et à la lotion soufrée lui a réussi.

Nous voyons la malade après un mois de ce traitement le 25 mars 1935.

Nous trouvons des éléments profonds allant jusqu'à la grosseur d'un petit pois; les uns sont marqués à la peau par une petite rougeur, les autres sont révélés seulement par la palpation.

Ils siègent sur les joues, au pourtour du maxillaire inférieur.

Notre tâche est simplifiée par son médecin traitant qui l'a soignée et déjà presque débarrassée de troubles digestifs vagues, à point de départ hépatique, et de troubles des règles. La séborrhée du cuir chevelu demeure néanmoins assez intense, malgré le traitement soufré énergétique.

Les dents sont en bon état.

Nous n'avons qu'à lui conseiller de manger lentement et nous commençons le traitement par le massage facial.

Quinze séances sont faites du 25 mars au 15 avril 1935, au cours desquelles nous n'avons eu à inciser que quatre ou cinq éléments qui s'étaient rapprochés de la peau.

A partir de la sixième séance, nous constatons une notable diminution des nodules acnéiques, en grosseur et en nombre.

A la quinzième séance, devant une guérison qui nous semble solide, nous arrêtons le traitement.

La séborrhée a disparu au visage, ne persistant qu'au cuir chevelu. Le teint s'est éclairci y compris le nez.

Notons cette disparition de la séborrhée au visage alors qu'elle persiste au cuir chevelu qui, lui, n'a pas été traité par le massage.

La guérison s'est maintenue, la malade revue ultérieurement ne présentant plus qu'une petite pustule près de la base du nez.

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

M. D..., étudiant en P.C.N., 18 ans.

Acné conglobata rebelle, excessivement grave de la face, nuque, parties supérieures des bras, régions inter-mammaires et sous-claviculaires et dos jusqu'à la ceinture.

Début à 14 ans par la face avec grosse séborrhée.

Après de multiples tentatives de traitement, cette acné n'a été améliorée que par le traitement de M. SÉZARY qu'il suit depuis un mois. Néanmoins son état est encore très grave. Notre maître nous le confie le 25 février 1935.

A l'examen : sujet grand, bien développé avec cependant une scoliose assez prononcée. Il est maigre

et tousse fréquemment. Nous n'avons pu déceler aucune lésion bacillaire.

Pendant un séjour en Chine, il y a dix ans, accidents hépatiques graves.

Appendicectomie pour appendicite chronique il y a deux ans. L'intervention a été suivie d'une légère amélioration transitoire de l'acné.

Une hernie inguinale gauche.

Le malade prend ses repas en dix minutes ou un quart d'heure, et a bon appétit : tachyphagie.

Pas de constipation.

Dents en bon état.

Toutes les parties atteintes d'acné sont labourées de cicatrices très marquées; dans le dos, elles sont impressionnantes.

Traitement : meilleure hygiène alimentaire. Bradyphagie.

Régime ataraxique.

Stimulants hépatiques.

Massages associés à l'alcool iodé.

En particulier, nous faisons nous-mêmes la friction à l'alcool iodé à 2 % dans le dos de suite après le nettoyage et le massage.

Nous pratiquons dix séances quotidiennes, suivies de vingt séances, à raison de trois par semaine.

Après les dix premières séances, amélioration tellement sensible que, malgré la préparation de ses examens, le malade demande à continuer le traitement. Pour ne pas le surmener, nous espaçons les séances.

Le 3 mai 1935, suspension des massages pendant la période des examens. A cette date : énorme amélioration.

Au dos en particulier, toute la région inférieure, de la pointe des omoplates à la ceinture, est débarrassée de ces éléments.

Ce malade n'est pas guéri après trente séances,

mais il est amélioré de telle façon qu'il peut maintenant se coucher sur le dos ce qui était impossible auparavant.

La face ne présente qu'un ou deux éléments à la fois.

Devant la gravité exceptionnelle de ce cas, nous trouvons merveilleux le résultat obtenu.

OBSERVATION IX

(Personnelle)

M. L..., garçon épicier, 17 ans.

Acné juvénile grave de la face et de la nuque.

Consulte le 4 mars 1935.

Il s'agit d'une acné papulo-pustuleuse, avec comédons et forte séborrhée.

Les lésions sont disséminées sur toute la face avec exagération dans les régions angulo-maxillaires, rétro-maxillaires, latéro-mentonnières et jugales, surtout à droite.

A la nuque : très gros éléments indurés en chapelet, qui arrivent à maturité de proche en proche. On a même l'impression qu'ils communiquent entre eux, mais l'incision de l'un ne draine pas l'élément voisin.

Par son métier, ce garçon épicier est exposé au froid de longues heures chaque jour.

Il y est très sensible; pieds constamment glacés; engelures aux mains et aux pieds; les oreilles sont rongées par des engelures anciennes. Actuellement, elles sont froides et de coloration lie-de-vin.

De plus, mauvaise hygiène alimentaire, les repas étant rapides et très épicés.

L'état général est bon dans l'ensemble mais diarrhée fréquente.

Antécédents personnels : pas de maladie, mais

enfance malheureuse, a été mal nourri et a travaillé très jeune.

Traitement : régime ataraxique. Bradyphagie.

Massages : frictions de la région malade à l'alcool iodé le soir.

Première séance de massage le 5 mars 1935 avec nettoyage, incision et expression des éléments de la face et de la nuque.

Du 6 au 8 mars, trois séances au cours desquelles on constate une grosse amélioration.

Du 9 au 12, trois autres séances. Pendant cette période, on voit littéralement fondre les éléments de la nuque d'un jour à l'autre, les moins gros se résorbant, les autres étant incisés et vidés.

L'amélioration progresse jusqu'au 18 mars où nous faisons la douzième et dernière séance.

La nuque est complètement nettoyée. A la face, on constate encore l'apparition d'une ou deux petites pustules très superficielles par jour.

Mais on est obligé d'interrompre le traitement, prématurément à notre avis, le malade reprenant son travail.

Traitement d'entretien à l'alcool iodé et à la solution soufrée.

Le 13 mai, après une période d'un mois de guérison complète, à l'occasion d'exposition au froid, réapparition de quelques éléments. Le malade ne pouvant se déplacer, nous le mettons au traitement de M. SÉZARY, alcool iodé, lotion soufrée.

OBSERVATION X

Mme L..., couturière, 28 ans.

Acné papuleuse rebelle de la face ayant laissé de nombreuses cicatrices.

Début à 20 ans. Apparition progressive par le front, le menton, puis la face entière. Le dos enfin et les épaules.

Pas de rémission.

Les règles sont régulières, pas de pertes blanches, cependant aggravation cataméniales de l'éruption.

Anorexie habituelle. Amaigrissement de 6 kilos depuis l'apparition de l'affection.

Gros retentissement psychique chez une femme coquette qui se trouve défigurée, et qui a perdu de ce fait sa situation.

Ne tousse pas. Aucun signe ni antécédent de bacillose pulmonaire. Pas de troubles digestifs.

Il y a trois ans fausse couche au sixième mois d'une grossesse pendant laquelle l'acné n'a pas diminué.

Depuis six ans, la malade s'est soignée assidûment par des moyens multiples : soufre, vaccins, etc.

Notons même cent cinquante séances de rayons ultra-violets qui, associés à un régime et à la suralimentation amènent une amélioration notable.

Le 20 février 1935 elle présente de nombreuses cicatrices à la face et surtout au menton. Eléments papuleux en évolution dans la région frontale, parotidienne gauche, pourtour du maxillaire inférieur, partie supérieure du cou, où les éléments sont disposés en collier.

Traitement : extraits ovariens.

Bonne hygiène alimentaire.

Toniques généraux.

Vingt séances de massage du 21 février au 12 avril 1935.

Les éléments sont plus rares, mais surtout la peau a perdu la rigidité qu'elle avait, elle est devenue beaucoup plus souple. Les traits sont plus mobiles.

La malade est très contente du résultat. Elle a engraisé de 2 kilos.

Il n'est pas encore question de guérison.

Le 30 avril, après 18 jours de repos, la malade revient.

Elle présente une légère poussée coïncidant avec l'arrivée prochaine de ses règles. De plus, son moral est très touché par des ennuis matériels nouveaux. La poussée disparaît en trois séances de massage, mais il reste quelques éléments torpides qu'on ne parvient à chasser que difficilement.

Le 22 mai, dix-sept séances ont été faites depuis le 30 avril. Nous arrêtons le traitement.

La guérison n'est pas complète, mais le résultat est très encourageant et nous espérons la guérir par une dernière série.

Remarquons qu'il s'agit ici d'une forme ancienne qui s'était montrée rebelle à tous les traitements.

CONCLUSIONS

I. — Les acnés s'observent sur un *terrain* cutané particulier, caractérisé par des troubles circulatoires et un état tissulaire spécial et elles sont très fréquemment la conséquence réflexe d'un surmenage imposé à certains organes.

Agir sur l'état général et modifier ce terrain cutané, c'est le but de la **Méthode Bio-kinétique** :

1° Par la suppression des irritations endogènes ou exogènes et la correction des troubles des divers organes que l'on trouve à l'origine des perturbations génératrices d'acné;

2° Localement, par le *massage plastique* qui, grâce à son action directe sur les troubles circulatoires et la nutrition des tissus, agit puissamment sur l'acné et la séborrhée.

II. — La combinaison de ces éléments permet d'obtenir dans le traitement de l'acné des résultats certains, rapides, complets, durables, et permet de guérir cette affection, quelles que soient sa gravité et son ancienneté.

III. — Enfin, exempte de tout danger, elle pourra être employée dans tous les cas.

Elle constitue donc un moyen thérapeutique de premier ordre, dont on tirera le maximum, en l'associant au traitement médicamenteux local de M. SÉZARY.

BIBLIOGRAPHIE

- BEAUCHEF (P.). — Le Massage en Thérapeutique cutanée. Son action physiologique. Ses indications. Ses résultats. *Thèse*, Paris, 1902.
- BLOCH (A.). — Métabolisme endocrine glandes and acné vulgaire. (*British J. Derm.* 45, 61, 87, Feb. 1931).
- BLUM et PEYRE. — Traitement de l'acné par le bactériophage. *Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph.* N° 1, janvier 1929.
- BLUM et MAYER. — Notions nouvelles sur le traitement local des acnés. *Bull. Méd.* XLIII. N° 18, 24, 27, avril 1929, p. 485.
- BOUTEILLER. — Acné polymorphe juvénile et son traitement. *Annales de Derm. et Syph.* 7^e Série, N° 3, mars 1930, page 283.
- BROCCO (L.). — *Précis-Atlas de pratique dermatologique.*
 Traitement de l'Acné. *Journal de Méd. et Chirurg. prat.* 10 octobre 1911, p. 728.
 Traitement des Acnés. Acné ponctuée et comédons. *La Clinique*, 13 octobre 1911, p. 655.
 Les acnés et les furoncles torpides. *Bull. Méd.*, 20 mai 1911, p. 441.
- CARLU (Lise). — Sur le traitement de l'acné papulo-pustuleuse rebelle de la face. *Journal des Praticiens*, 30 janvier 1932.
 L'acné et son traitement. *L'Hôpital*, N° 330, mars 1933.
- DARIER (J.). — *Précis de dermatologie*, 1928.
- FRUMERIE (DE). — *La pratique du massage.*
- FIOCO et LOCATELLI. — Considerazioni e ricerche intorno all'azione del massaggio sopra la cute. *Giorn. Ital. d. Malat. vener. et della Pelle*, 1902, fasc. II.
- GÉRARD-FRIART. — Acné conglobata. Soc. Belge de Derm. et de Syph. *Bruxelles Médical*, N° 18, 4 mars 1934.
- GOUGEROT. — *La Dermatologie en clientèle.*
- GOUGEROT et BOULLE. — *Bull de la Soc. Franç. de Derm. et Syph.* N° 9, décembre 1933, p. 1710.
- HUDELO-RABUT. — L'acné juvénile et son traitement. *La Prat. Méd. Franç.*, juin 1931, N° 6.
- JACQUET (Lucien). — Syndrome cutané d'origine intestinale. *Bull. Soc. des Hôp.*, 14 avril 1905.
 Traitement simple de certaines dermatoses et déformation de la face (Lecture à l'Académie de Médecine, 4 juin 1907). *Presse Médicale*, N° 46, 8 juin 1907.

- JACQUET et DEBAT. — La sur-distension et le sur-travail d'origine tachyphagique. (Lecture à l'Académie de Médecine, 7 juillet 1908). *Presse Médicale*, N° 56, 11 juillet 1908.
- JAUSION. — Acné. Son microbisme. Sa thérapeutique. *Revue de Pathol. comp. et d'Hyg. générale*.
- KEMERI. — Etiologie et nature de l'acné vulgaire. *Presse Méd.* N° 71, 5 septembre 1934.
- LEROY (Raoul). — Le massage plastique dans les dermatoses de la face; ses indications, ses résultats. *Thèse*, Paris, 1908. Le massage plastique dans le traitement des acnés. *Pratique des agents physiques*, octobre 1911, p. 223.
- LÉVY-FRANKEL. — Evolution et traitement de l'acné fibreuse hypertrophique de la face. *Bull. Soc. Franç. Derm. et Syph.*, N° 7, juillet 1931. Re. de Strasbourg.
- LOUSTE et JUSTER. — Traitement de l'acné par les R.U.V.. *Bull. Soc. Franç.*, N° 8, novembre 1929.
- LOZANO (Ar.). — Recherche sur l'étiologie et le traitement de l'acné polymorphe juvénile. *Thèse*, Paris, 1932, N° 39.
- MARCERON. — Considération sur le traitement des acnés juvéniles par la lumière. *Journ. de Méd.*, Paris, N° 23, juin 1930.
- MARCOGLOU (A.-E.). — L'acné polymorphe et son traitement moderne. *Annales de Derm. et Syph.* 7^e Série, Tome I, N° 3, mars 1930.
- LORTAT-JACOB et LEGRAIN. — Acné rosacée ou couperose. *Progress Médical*, 24 mars 1923.
- MAUTE (A.). — Traitement de l'acné. Technique personnelle. *Paris Médical*, N° 49, 6 décembre 1930, p. 495.
- MEYER et SAIDMAN. — Traitement de l'Acné. *Hôpital*, N° 300, décembre 1931, p. 782.
- MILIAN. — Acné nécrotique. Expérimentation. *Bull. Soc. Franç. de Derm. et Syph.*, N° 3, mars 1931, p. 438. Traitement de l'acné. *Clinique et Laboratoire*, 20 février 1932.
- MIGNOT (R.). — Quelques méthodes modernes dans le traitement de l'acné. *Presse Médicale*, juillet 1930, p. 883.
- PAUTRIER-METZGER-LÉVY. — Acné papulo-pustuleuse avec formation de chéloïdes. *Bull. Soc. Franç. Derm. et Syph.*, 1925, page 87.
- RAMEL (E.). — Problème étiologique de l'acné vulgaire. *Bull. Soc. Franç. Derm. et Syph.*, N° 8, novembre 1930, p. 1193. Acné vulgaire et tuberculose. *Presse Médicale*, 14 janvier 1931.
- SABOURAUD. — Séborrhée, acné, calvitie. Acné furonculaire de la nuque. *Gaz. Méd. Franç.*, N° 10, mai 1930.

- Etiologie et pathologie de l'acné, sa thérapeutique. *Arch. Derm.*, décembre 1930.
- Traitement de l'acné polymorphe. *Bulletin Général de Thérap.*, 1926, p. 34.
- SÉZARY. — Traitement de l'acné polymorphe. *Presse Médicale*, N° 60, 27 juillet 1932, p. 1184.
- Le Traitement de l'acné polymorphe. *Presse Médicale*, N° 40, 27 juillet 1932.
- Traitement de l'acné polymorphe par l'alcool iodé. *Clinique et Laboratoire*, 20 juillet 1929.
- SHOEMAKER. — Le massage dans les affections cutanées. *Philadelphia Med. Times*, 15 juin 1888.
- SMELAUS. — Acnés et maladies des dents. *Dermatologie tchèque*, 1924, N° 5, p. 197.
- VERNIER (H.). — Essai de pathogénie de l'acné juvénile. *Journal de Médecine de Lyon*, 5 juillet 1933.
- WELFELD. — The treatment of acné by hyperemia. *A. J. of Derm.* mars 1907, p. 124.

